

La boîte à outils du SNPHARE pour la régulation médicale au SAMU

La fréquentation des urgences ainsi que le nombre de dossiers de régulation médicale des SAMU sont en forte hausse ces dernières années. Le nombre et la nature de la demande de soins non programmés ont évolué, tant pour des raisons sociétales que pour des raisons de démographie médicale. Année après année, l'activité des structures d'urgences n'a jamais été aussi importante, il y a plus de 20 millions de patients soignés par an dans les SAU et les SAMU-SMUR prennent en charge plus de 36 millions de patients chaque année. L'hôpital public montre des signes de fragilité par les événements tragiques récents. Les services d'urgences ne peuvent assumer seuls cette dégradation de la qualité et de la sécurité des soins.

Loin des plaintes, nous devons continuer à nous mobiliser et être à l'origine de propositions innovantes pour améliorer des situations parfois critiques. Il est toujours intéressant d'analyser les évolutions de notre système. Selon le dernier classement de la revue médicale britannique *The Lancet* en 2017, la France est classée 15^{ème}. Pour mémoire nous étions classés au premier rang dans le rapport de l'OMS « Rapport sur la Santé dans le Monde 2000 ». L'étude du *Lancet* 2017 concerne 195 pays sur une période de 1990 à 2015 et se base sur un indicateur de 0 à 100 qui mesure la qualité et l'accessibilité des systèmes de santé. La performance de chaque pays a été établie selon les taux de mortalité de 32 maladies pour lesquelles les décès peuvent, en théorie, être évités, à condition d'un accès rapide à des soins efficaces. « Ces résultats sonnent comme un avertissement : l'augmentation du niveau de développement n'entraîne pas forcément une amélioration de la qualité et de l'accès au système de santé ». Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin de réflexions ambitieuses pour conduire les orientations de la médecine d'urgence et de l'hôpital dans son ensemble, afin de répondre de la manière la plus efficace aux besoins des patients. Nos propositions portent sur l'amélioration de l'accès aux soins en urgence, sur l'optimisation de l'orientation des patients en amont et en aval des urgences ainsi que sur le développement d'une organisation territoriale des urgences.

Le SNPHARE fait des propositions pour une régulation médicale et des services d'accueil d'urgences, performants et modernes, répondant tous à des critères de qualité :

- 1- **Une formation initiale obligatoire** standardisée pour les Assistants de Régulation Médicale (ARM) de 2 ans valorisée par un diplôme d'État qualifiant.
- 2- **Une formation continue**, avec un temps dédié identifié pour les ARM, dans chaque SAMU, incluant les outils pédagogiques comme la simulation d'appels déjà mise en place dans certains SAMU, la double écoute, les tests de concordance de scripts, les stages, etc.
- 3- **Systématiser une démarche assurance-qualité et de gestion des risques au SAMU** : compléter et actualiser toutes les procédures de traitement des appels au 15, mettre en place des revues de morbi-mortalité et des staffs d'évaluation des pratiques professionnelles, déclarer les événements indésirables graves.
- 4- **La généralisation des entrepôts de données**, au sein des SAMU, afin de mesurer, en temps réel, la charge de l'activité vis-à-vis des

ressources mises en place (temps d'occupation en ligne des ARM, temps de décroché etc), pour structurer et adapter les organisations (indicateurs d'activité, indicateurs de performance, indicateurs de structures).

- 5- **La mise en place obligatoire de superviseurs**, au sein des SAMU-Centre 15, afin de répondre aux besoins de pilotage, d'encadrement en salle de régulation et d'accompagnement des ARM.
 - 6- **L'application du référentiel sur « les ressources médicales et non médicales nécessaires au bon fonctionnement des structures d'urgences » daté de novembre 2011**. Ce référentiel établit des ratios fondamentaux, tels que les rythmes moyens suivants : « pour un médecin régulateur, 6 dossiers de régulation médicale par heure et pour un assistant de régulation médicale, 7,2 appels par heure. Il formalise une quantité et une répartition des effectifs médicaux et non médicaux indispensables à mettre en place pour permettre le « juste soin » en structures d'urgences ». Ce référentiel existe depuis novembre 2011 et il doit être appliqué à toutes les structures d'urgences SAMU, SMUR et SAU.
 - 7- **L'arrêt immédiat de la fermeture de lits notamment des lits de soins critiques** mais aussi une réorganisation de l'hôpital afin de faciliter l'aval des urgences.
 - 8- **L'ouverture anticipée, transitoire et adaptée d'unités d'hospitalisation** adossées aux urgences dans les périodes à forte pression.
 - 9- **Une réforme en urgence de l'organisation des transports sanitaires** qui dysfonctionnent depuis plusieurs années et provoquent, *ipso facto*, des erreurs dans le processus de décisions en régulation médicale.
 - 10- **Développer des projets de coopération entre les SAU et la médecine de ville** du même territoire en dehors des temps de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) comme aux horaires de la PDSA.
 - 11- **Le SNPHARE** propose qu'au niveau de chaque territoire **un plan « Hôpital sous tension »** soit élaboré par les structures hospitalières publiques et privées et coordonné par le SAMU. Ce plan doit pouvoir proposer des organisations nouvelles capables d'apporter des solutions aux patients lorsqu'une structure est saturée.
 - 12- **Le SNPHARE demande l'arrêt des transformations de services d'urgences en centres de soins non programmés**. En effet, il s'agit d'un coup porté au maillage médical indispensable de notre territoire national avec une atteinte péjorative sur l'offre de soins, pourtant déjà réduite dans de nombreux territoires.
 - 13- **Développer la télémédecine** entre les EPHAD, les SAU et le SAMU dans tous les GHT pour un soin efficient.
 - 14- **Une coordination** entre les ARS, les directions hospitalières et les structures d'urgences plus proches du terrain à l'échelle du territoire avec une prise de décisions décentralisée.
- Les propositions du SNPHARE pour les structures d'urgences ont pour objectif l'amélioration des prises en charge des patients au quotidien. La qualité des soins et la sécurité des patients sont le fil conducteur de nos propositions. Le SNPHARE reste mobilisé et disponible pour travailler dans ce sens, dans l'intérêt des patients et des soignants.**